

**Куліш О. В.**

*кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології  
Черкаського національного університету  
імені Богдана Хмельницького*

**Сіпко Л. О.**

*кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри психології  
Черкаського національного університету  
імені Богдана Хмельницького*

## **ВПЛИВ ЕМПАТІЇ НА ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

### **THE INFLUENCE OF EMPATHY ON THE FORMATION OF EMOTIONAL BURNING SYNDROME OF MEDICAL WORKERS**

У статті розкрито сутність поняття емпатія та емоційне вигорання. Описано основні чинники виникнення емоційного вигорання у медичних працівників. Проаналізовано специфіку роботи в медичних закладах та виділені емоції, які переживають медичні працівники. Зроблено акцент на понятті синдром «емоційного вигорання» у медичних працівників. З'ясовано, що важливою є просвітницька діяльність стосовно профілактики емоційного вигорання та, що діяльність медичних працівників пов'язана з постійними емоційними та нервово-психічними навантаженнями. Такі прояви сприяють розвитку деградації та професійної дезадаптації медичних працівників. Охарактеризовано, що професійна діяльність медичних працівників передбачає вплив широкого спектру стрес-факторів, що постійно супроводжується високою нервово-емоційною та фізичною напругою, спілкування з хворими на негативному емоційному фоні, підвищена відповідальність за життя пацієнтів, несприятливий соціально-психологічний клімат у колективі, погані умови праці та зміст роботи. Проведене дослідження проблеми емпатії та синдрому емоційного вигорання у медичних працівників та вивчено вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. З'ясовано, що емоційне вигорання медичних працівників пов'язане насамперед з фізичним, емоційним, мотиваційним виснаженням, яке характеризується порушенням продуктивності роботи, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань. Також виявлено, що синдром емоційного вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів та колег, відсутністю емоційної залученості, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, виснаженням, яка веде до редукції професійних обов'язків і негативно впливає на особисте життя. Доведено, що психологічний супровід медичного працівника має полягати у корекції психоемоційної сфери, організації праці, та індивідуальному консультуванні працівників. Оскільки до працівників медичних установ пред'являється вимога наявності таких якостей особистості, як комунікабельність, емпатія, гуманізм та милосердя, а це вимагає великих психологічних і фізіологічних витрат.

**Ключові слова:** емпатія, емоційне вигорання, стрес, медичні працівники, емоції, здоров'я, особистість.

The article reveals the essence of the concept of empathy and emotional burnout. The main factors of emotional burnout of medical professionals are described. The specifics of work in medical institutions and the highlighted emotions experienced by medical workers are analyzed. Emphasis is placed on the concept of "emotional burnout" syndrome of medical professionals. It has been found out that the educational activities related to the prevention of emotional burnout are important and that the work of health professionals is connected with the constant emotional and mental stress. Such manifestations contribute to the development of degradation and professional maladaptation of health workers. It is characterized that the professional activity of medical workers involves the influence of a wide range of stressors, which is constantly accompanied by high emotional and physical stress, communication with patients on a negative emotional background, increased responsibility for patients, unfavorable socio-psychological climate in the team, poor labour conditions and content of work. The problem of empathy and emotional burnout of health professionals is studied and the impact of empathy on the formation of emotional burnout of health professionals is investigated. It has been clarified that the emotional burnout of health professionals is associated primarily with physical, emotional, motivational exhaustion, which is characterized by impaired productivity, fatigue, insomnia, increased susceptibility to somatic diseases. It has also been found out that the emotional burnout can be manifested through an inadequate response to patients and colleagues, lack of emotional involvement, loss of empathy for patients, exhaustion, leading to reduced professional responsibilities and negative impact on personal life. It is proved that the psychological support of a medical worker should be focused on the correction of the psycho-emotional sphere, the organization of work, and individual consulting of workers. Because health care workers are demanded to have such personality features as sociability, empathy, humanism, and compassion, which requires great psychological and physiological resource.

**Key words:** empathy, emotional burnout, stress, health professionals, emotions, health, personality.

**Постановка проблеми.** Процеси соціально-економічних трансформацій, що відбуваються в нашій країні, сприяють змінам, які відображаються в усіх

сферах життя, в тому числі й на ринку праці. Сучасний стан медицини, актуальна проблема війни в Україні та пандемії коронавірусу, підвищують

актуальність теми даного дослідження. Є всі підстави віднести медичні професії до класифікації найбільш психологічно обтяжливих професій, оскільки професійна діяльність у медицині передбачає регулярне спілкування з різним контингентом і, відповідно, високий рівень відповідальності у догляді за пацієнтами, професіоналізм у проведенні процедур, стресостійкість різної складності та інші аспекти психоемоційного напруження під час лікувально-діагностичної взаємодії. Без перебільшення можна стверджувати, що емпатія для медичних працівників є необхідною професійною якістю. Але якщо проблеми пацієнтів сприймаються як особисті, то крім тиску цих проблем, яких багато в сучасному житті, це призводить лише до надмірної втоми і незабаром це проявляється в певному негативному стані.

Для медичних працівників емпатія є професійною необхідністю, а не примхою. Медичні сестри та лікарі повинні добре розуміти емоції та почуття пацієнта, щоб надавати їм точну психологічну допомогу. Перевантаження проблемами пацієнтів, турбота про них, так би мовити, притиснення до власних проблем може призвести до надмірної втоми. Згодом цей стан фізичного та емоційного виснаження може перерости в синдром емоційного вигорання.

Літературні дослідження вказують на схильність медичних працівників (особливо тих, хто задіяний в догляді за пацієнтами) до розвитку станів особистісної дезадаптації (емоційного вигорання). Емоційне вигорання це стан фізичного і психічного виснаження у професійній сфері [2]. Його можна представити як стереотип професійної поведінки, який деформується в процесі повсякденної діяльності та характеризується частковою втратою емоційної, розумової та фізичної енергії, що проявляється значним зниженням якості життя медичних працівників. Тому стає необхідним поглиблене вивчення феномену синдрому вигорання та профілактичних заходів щодо запобігання його виникнення.

**Мета статті.** провести теоретичний аналіз проблеми емпатії та синдрому емоційного вигорання у медичних працівників та вивчити вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників.

**Виклад основного матеріалу.** Якщо все, що відбувається навколо людини може викликати у неї ті чи інші емоції, то особливо тісним являється зв'язок між емоціями людини та її особистою діяльністю. У професійному спілкуванні людини визначені такі функції емоцій: оцінну, інформаційну, збуджувальну [1]. Емоції впливають на накопичення та актуалізацію індивідуального досвіду учасників взаємодії. Реалізація медиком фахового спілкування у емоційно напруженому оточенні викликає емоційну агресивність або пригнічений стан учасників та з часом може привести до негативного ставлення до роботи. Почуття емпатії для медичних працівників, без перебільшення, є необхідною професійною якістю.

У різні часи над проблемою емпатії та емпатійності працювали вітчизняні та зарубіжні дослідники:

С. Борисенко, Т. Василюшина, Ж. Вірна, Т. Гаврилов, В. Дерябін, Б. Поршневу, В. Рибалка, С. Рубінштейн, Б. Теплов, В. Філатов, І. Юсупов, П. Якобсон та ін.

Цей феномен у роботі медичного працівника передбачає чуйне ставлення до іншої людини, прийняття особистості пацієнта в цілісності, вияв власної емоційної нейтральності, відсутність оціночних суджень щодо пацієнта [1]. Емпатія є динамічним і процесуальним психічним процесом, а її функціонування визначається цінностями і мотиваційними установками медичного працівника.

Багатогранність феномена емпатії для дослідників підтверджує розмаїття у визначеннях його суті, механізмів, функцій, ролі емпатії в моральному розвитку особистості, просоціальній поведінці, альтруїзмі тощо. У медичній справі емпатія є не лише механізмом інтерперсональної взаємодії, особливістю особистості, індивідуальною властивістю або якістю, а й ресурсом, що дає змогу зберігати власну цілісність у мінливому світі. Це зумовлено передусім особливостями досвіду роботи медичного працівника, оскільки для ефективного здійснення професійної діяльності фахівцю потрібно бути готовим до співпереживання як особливої форми емпатії. Медичні працівники, які постійно зіштовхуються зі стражданням людей, змушені створювати своєрідний бар'єр психологічного захисту від пацієнта, ставати менш емпатійними, оскільки високий рівень емпатійності спричиняє у них емоційне вигорання. Очевидно, що проблематика емпатії в сучасній медицині парадоксальним чином загострюється на тлі вдосконалення технологій надання кваліфікованої допомоги, які спричиняють емоційне віддалення медичного працівника від пацієнта. Медична діяльність роздвоюється на дві протилежні парадигми: «*care oriented*» (зорієнтована на лікування) і «*care oriented*» (зорієнтована на турботу), які в зв'язку із завданнями медико-психологічного супроводу пацієнта в ідеалі повинні бути злиті в холистичному підході до терапії.

Уперше на проблему професійного стресу працівників у сфері медицини звернули увагу американські дослідники, які помітили, що навіть при наявності спеціальної підготовки і підбору персоналу в медичних установах є факти незадовільної роботи їх співробітників (скарги хворих на їх неувагу, байдужість і навіть грубість). В медичну сферу поняття синдрому «емоційне вигорання» було введено американським психіатром Х. Дж. Фрейнденбергом у 1974 р. для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами в емоційно насиченій атмосфері під час надання професійної допомоги. Дослідник вперше звернув увагу на цей феномен у працівників психіатричної сфери і описав його як «поразку, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил» [9, с. 159]

На думку В. Бойко [2] синдром емоційного вигорання – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового

виключення емоцій у відповідь на вплив певних психотравмуючих чинників трудової діяльності. Вигорання є своєрідним функціональним стереотипом, оскільки дозволяє людині дозувати й ощадливо витрачати енергетичні ресурси.

С. Маслач [8, с. 71] дала досить влучне та одночасно «жорстке» формулювання цьому синдрому: «Виснаження – плата за співчуття».

Встановлено [4], що синдром емоційного вигорання медичних працівників проявляється неадекватною реакцією на пацієнтів і колег, відсутністю емоційної залученості, втратою емпатії до пацієнтів, стомлюваністю, що призводить до зниження професійної відповідальності та негативного впливу на особисте життя. Особистісні характеристики, такі як емоційна нестабільність, недовіра, почуття провини, напруженість, замкнутість, мають певне значення для виникнення вигорання. Сильно виражено також переживання психотравмуючих обставин, що виражається відчуттям фізичної та психологічної перевантаженості, стресу на роботі, наявністю конфліктів з начальством, колегами, пацієнтами.

«Синдром емоційного вигорання» є наслідком стресу в результаті професійного перенавантаження. Поступово науковці прийшли до висновку, що даний феномен є результатом як мінімум двох чинників: тривалого стресу і впливу стереотипу професійної поведінки, тобто спостерігається розлад не самої особистості, а її професійної ролі (своєрідна форма психологічного захисту медичних працівників від професійного перенавантаження). Серед фахівців схильні до синдрому вигорання люди з низьким рівнем професійної захищеності (відсутність досвіду практичної роботи, неможливість систематичного підвищення кваліфікації і інше)[6]. Цей стан фізичного та емоційного виснаження внаслідок перевантаження та впливу стресів як у професійному, так і у повсякденному середовищі є синдромом вигорання. Останній виражається у підвищеній та хронічній втомлюваності, апатії, деструктивному реагуванні на стреси тощо.

Серед основних професійних чинників, що зумовлюють результати дії тривалого стресу, можна виділити значне емоційне насичення актів взаємодії з пацієнтами. Серед медичних спеціальностей є ряд галузей з більш високим ризиком цього прояву. До них належать психіатрія, наркологія та інші галузі медицини, де нерідко доводиться мати справу з агресивною поведінкою пацієнтів, часто контактувати з психоактивно залежними особами. Робота з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком вигорання. Зважаючи на значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медичні працівники, виявлено, що синдром вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, відсутністю емоційної залученості, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, перевтомою, яка веде до редукції професійних

обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя.

Медичні працівники піддаються впливу постійної дії гострих і хронічних стресогенних факторів, наслідком чого є різні психологічні реакції, стани, які обумовлюють негативні специфічні психосоматичні і особистісно – характерологічні прояви, суттєво знижують їх якість життя, тобто проблеми медицини, які стосуються якості життя не обходять стороною і зайнятих в ній співробітників. Робота з помираючими та їх родичами надзвичайно складна і вимагає великих душевних затрат. У медичних працівників відбувається переосмислення власної системи життєвих цінностей. Змінюється напрямок роботи. Слід навчитися перебувати поряд з пацієнтом, а не просто виконувати свої функціональні обов'язки. Паралельно з цим після роботи медичним працівникам необхідно виховувати в собі правило – не нести ті емоції, які накопичилися за день додому і не виплескувати на рідних. Гострими є проблеми стикання медпрацівників зі смертю, неуспішністю лікування. Інстинктивний страх смерті змушує пацієнта шукати підтримку в оточуючих, в першу чергу – у медичних працівників. Тому виховання в собі безоціннісного відношення у медичного працівника є важливим моментом для успішної роботи. С. Маслач виділяє три основні складові цього синдрому: емоційне виснаження, деперсоналізація (цинізм), редукція професійних досягнень. Дамо коротку характеристику кожній складовій.

Емоційне виснаження – відчуття емоційної спустошеності, втоми, викликане власною роботою.

Деперсоналізація – цинічне ставлення до праці, об'єктів своєї праці. У медичній сфері деперсоналізація припускає бездушне, негуманне ставлення до пацієнтів, що приходять на лікування, консультації (одна з причин – невдоволення пацієнтів якістю надання медичної допомоги). Контакти лікаря з пацієнтами стають формальними, знеособленими.

Третя складова синдрому емоційного вигорання – редукція професійних досягнень – виникнення відчуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній [4].

Виокремлено вченими наступні чинники, що впливають на зменшення ризику емоційного вигорання у медичних працівників:

- розуміння особливості психології хворого, медичного працівника, лікувальної взаємодії;
- формування в медичних працівників навичок до розпізнавання ознак психічних порушень;
- розвиток умінь в медичних працівників встановлювати та підтримувати достатній для реалізації лікувальних завдань контакт із пацієнтом, з обов'язковим врахуванням індивідуально-психологічних особливостей та психосоціальної ситуації його (пацієнта) життя;
- формування навички у медичних працівників психологічно правильного вміння повідомляти діагноз або невтішні новини пацієнтами чи їх родині;
- вміння визначити оптимальну психологічну стратегію спілкування з хворим та його родиною на

етапах лікувального процесу, заради забезпечення у пацієнта високого рівня прихильності до лікування;

- розвиток комунікативної компетентності: володіння психологічними інструментами регулювання діалогу, уміння в доступній формі донести до хворого важливу інформацію щодо лікування його, мотивувати до лікування, обґрунтовувати зміни лікувальної тактики згідно з клінічними завданнями, робота з запереченнями, ефективні стратегії розв’язання конфліктних ситуацій;

- володіння медичними працівниками методами протидії психічному стресу та зменшення психічного напруження в безпечний для здоров’я спосіб;

- знання особливостей правильного time-менеджменту, self-менеджменту і розвитку soft-skills [7].

Перша і необхідна умова успішної та невиснажливої трудової діяльності – чітко визначення її цілей. Починаючи робочий день, необхідно чітко визначити ті результати, в досягненні яких є потреба впродовж цього дня. Це можуть бути як конкретні результати професійної діяльності (зміни стану пацієнтів, етапи роботи з документацією тощо), так і результати щодо перебігу робочого графіка. У пригоді тут можуть стати як звичайна уява, так і ручка з папером (наприклад у вигляді планера-нотатника).

**Результати дослідження.** З метою вивчення впливу емпатії на формування емоційного вигорання у медичних працівників ми провели дослідження 38 медичних працівників КНП «Черкаська міська консультативно-діагностична поліклініка» філія № 2, віком від 28 до 47 років, серед яких 17 лікарів та 21 медична сестра. Психодіагностичне дослідження здійснювалось за допомогою наступних методик: Методика діагностики рівня емпатичних здібностей

В. В. Бойко, Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойко [2, 5].

Визначаючи рівень емпатії, всі досліджувані медичні працівники розділилися на 3 групи: низький рівень емпатії (14 осіб), середній рівень емпатії (16 осіб), високий рівень емпатії (8 особи). Середній сумарний бал по групі 25 балів (36 балів максимально).

Досліджуючи рівень емоційного вигорання ми з’ясували завищені показники даного явища, можливо це пов’язано не лише з професійною діяльністю, а і з війною в країні, зрештою, середній сумарний показник 57 балів (120 балів максимальні).

Було виявлено закономірність між рівнем емпатії у медичних працівників та їх емоційним вигоранням. На діаграмі видно, що медичні працівники з низьким рівнем емпатії мають менший рівень емоційного вигорання ніж працівники з середнім. До колонки з високим рівнем емпатії потрапило 8 осіб і хоча вони не показують очікуваного результату з ще більшим рівнем емоційного вигорання, все одно помітно, що вони страждають більше за працівників з низьким рівнем емпатії. Проаналізувавши дослідження ми зрозуміли, що зі зростанням рівня емпатії росте і рівень емоційного вигорання, тобто зростає ризик виникнення синдрому емоційного вигорання.

Це показує нам, що медичні працівники потребують психологічного супроводу і їм потрібно зосередитись на профілактиці синдрому емоційного вигорання, для поліпшення їхньої працездатності.

Ще Фрейденбергер вказав, що подібний стан розвивається у співчутливих людей, тих, хто ідеалістично ставиться до роботи, і в той же час у невірноважених людей, які схильні до мрій та мають нав’язливі ідеї. При цьому синдром емоційного вигорання може бути психологічним захисним механіз-

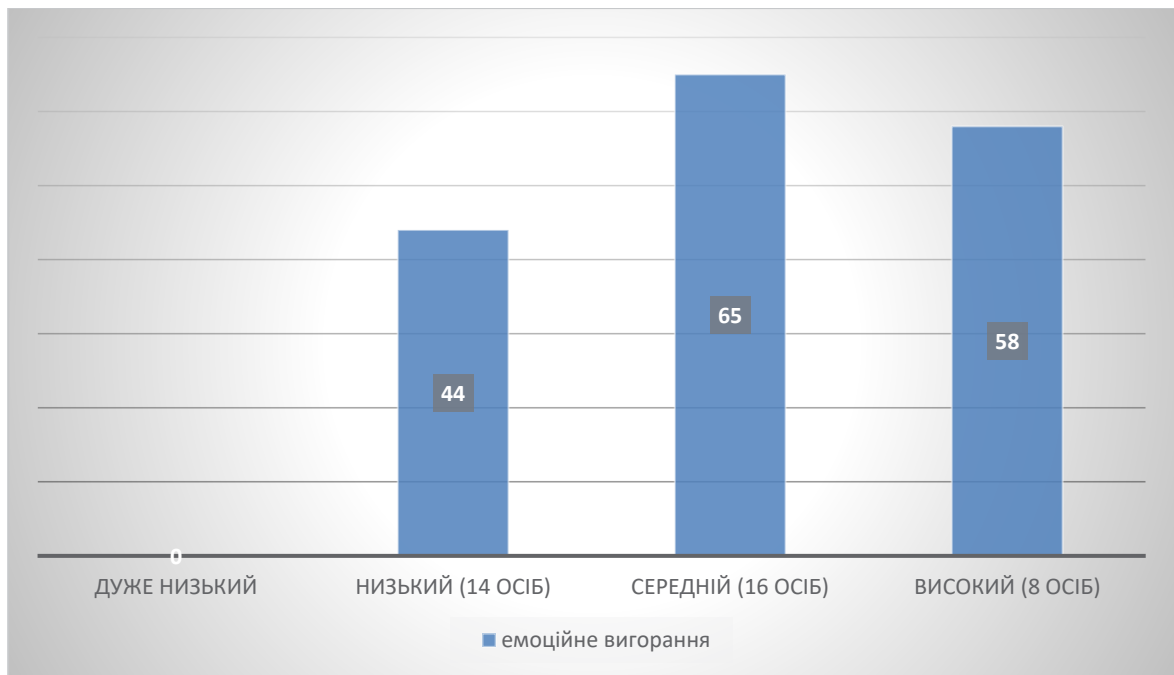


Рис. 1. Особливості емоційного вигорання в залежності від рівня емпатії

мом у вигляді часткового або повного відключення емоцій у відповідь на шкідливий вплив на психіку.

**Висновки.** Загалом можна визнати, що швидкість і тяжкість емоційного вигорання залежить від емпатійності медичного працівника. Тому потрібно не забувати, що позитивний вплив на емоційний стан та інші чинники у медичних працівників можуть зробити роботу персоналу приємнішою та якіснішою. Для поліпшення ситуації можна використати терапевтичні програми направлені на поглиблення пізнання медичними працівниками себе, своїх психологічних особливостей, усвідомлення своїх думок і дій, посилення позитивних якостей особистості, набуття навиків адекватної поведінки в певних соціальних ситуаціях, знаходження оптимальних шляхів

спілкування з адміністрацією, колегами, пацієнтами, їх батьками, пошук і використання адекватних методів лікування хворих.

Оскільки ця проблема є вагомою, а її вирішення в нашій країні подекуди запізнюється, тому кожна згадка про синдром емоційного вигорання може поліпшити ситуацію. Результати дослідження допоможуть збільшити розуміння, якого працівника на яку роботу краще ставити, поліпшити кадровий відбір для більш ефективного виконання роботи медичними працівниками.

Перспектива подальших досліджень у даному напрямку полягає у розробці спеціальних методик для формування у майбутніх медичних працівників адекватних моделей емпатійної професійної поведінки.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Басова А. Г. Формирование эмпатии. *Молодой ученый*. 2013. № 5 (52). С. 631-633. URL: <https://moluch.ru/archive/52/6898>
2. Бойко В. В. Синдром эмоционального выгорания: диагностика и профилактика. СПб: Питер, 2008. 336 с.
3. Водопьянова Н. Е., Старченко Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб: Питер, 2008. 336 с.
4. Мащак С. О. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського університету внутрішніх справ*. Львів, 2012. № 2 (1). – С. 444–452. – URL: [https://www.lvduvs.edu.ua/documents\\_pdf/visnyky/nvsp/02\\_2012\\_1/12msospp.pdf](https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/02_2012_1/12msospp.pdf)
5. Міщенко М. С., Бойко В. В. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». *Young Scientist*. 2015. № 4 (19). С. 103–105.
6. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006. 256 с. ил. (Серия «Учебное пособие»).
7. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Київ: Сфера, 2004. 271 с.
8. Maslach C. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*. 1998. V. 7. P. 63–75.
9. Freudenberger H.J. Staffburn-out. *Journal of Social Issues*. 1974. 30. P. 159–165